

ОСОБЛИВОСТІ РАНЬОЇ ПОЛІОРГАННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ

ТРАВМІ Хитрий І.В., Лата Я.О., студ. 5-го курсу

Науковий керівник - проф. О.О. Потапов

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Метою було підвищення ефективності прогнозування виникнення синдрому поліорганної недостатності (СПОН) у потерпілих з ЧМТ. Входило уточнити залежність частоти й вираженості раннього СПОН від віку та статі потерпілих, тяжкості ЧМТ, розмірів внутрішньочерепних гематом, наявності супутніх захворювань; з'ясувати залежність частоти раннього СПОН від вираженості 8ІК8; визначити частоту окремих ознак СПОН за шкалою 80ЕА; встановити додаткові лабораторні показники, які дозволять діагностувати ранній СПОН.

Обстежені 277 потерпілих з ізольованою тяжкою ЧМТ. Чоловіків було 230 (83%), жінок — 47 (17%); 188 (67,8%) з них оперовані. Супутні захворювання з вираженими клінічними ознаками та порушенням функцій внутрішніх органів виявлені у 132 пацієнтів: у 89 (32,1%) — дихальної системи, у 29 (10,5%) — серцево-судинної, у 3 (1,1%) — нирок, у 5 (1,8%) — печінки.

Тяжкість ЧМТ оцінювали за результатами клініко-лабораторних і інструментальних методів: рентгенографії черепа, комп'ютерної (КТ) і магнітно-резонансної (МРТ) томографії, а після смерті хворого — за даними ретельного патологоанатомічного дослідження.

СПОН за шкалою SIRS виявлений після госпіталізації у 53,4% потерпілих. Частота виникнення СПОН достовірно залежала від тяжкості пошкодження головного мозку. При ЧМТ легкого ступеня СПОН відзначений у 26% хворих, за вкрай тяжкої ЧМТ — у 97%. У стані алкогольного сп'яніння при концентрації алкоголю в крові понад 1,5‰ СПОН виникає на 25% частіше, ніж у тверезих потерпілих. Об'єм внутрішньочерепних гематом достовірно впливає на частоту виникнення СПОН. За наявності крововиливів, об'єм яких перевищував 200 мл, СПОН відзначений в усіх хворих. В усіх пацієнтів при артеріальній гіпотензії, коли систолічний артеріальний тиск (АТ) не перевищував 70 мм рт.ст., і для підтримки АТ використовували дофамін, виник СПОН.

Таким чином, вираженість СПОН прогресивно збільшується у міру збільшення тяжкості пошкодження головного мозку та об'єму внутрішньочерепних гематом. СПОН частіше спостерігають за наявності у потерпілих з ЧМТ супутніх захворювань, особливо бронхо-легеневих, з вираженими клінічними проявами. Частота раннього СПОН тісно корелює з вираженістю 8ІК8. При збільшенні кількості ознак 8ІК8 від 1 до 4 частота СПОН зростає з 59 до 100%. Частота СПОН за шкалою 80ЕА при порушенні функцій центральної нервової системи дорівнювала 80,5%, серцево-судинної та гематологічної систем 100%; легень — 97,6%, нирок — 98%, печінки — 73,3%. Клініко-лабораторними показниками, які достовірно впливають на частоту СПОН, є тахікардія або брадикардія, гіпертермія, лейкоцитоз або лейкопенія, гіперглікемія, гіпокаліємія, гіпоксемія.